

Nom :	Prénom :	NIF :
Téléphone :	Email :	Date : / /
Numéro de carte <input type="text"/> - <input type="text"/>		
Compte UNIBANK: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
Type de produit: Classic <input type="checkbox"/> Gold <input type="checkbox"/> Platinum <input type="checkbox"/> Corporate <input type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/>		

### A- Nature de la requête/Doléance

Augmentation de limite (C) <input type="checkbox"/>	Carte de remplacement <input type="checkbox"/>	Débit automatique (F) <input type="checkbox"/>	Renouvellement de carte <input type="checkbox"/>
Attestation bancaire <input type="checkbox"/>	Carte perdue / Carte volée (B) <input type="checkbox"/>	Déblocage de carte <input type="checkbox"/>	Renversement de frais <input type="checkbox"/>
Blocage de carte <input type="checkbox"/>	Changement d'adresse et de coordonnées (E) <input type="checkbox"/>	Fermeture de compte <input type="checkbox"/>	Réduction de limite <input type="checkbox"/>
Carte additionnelle (D) <input type="checkbox"/>	Changement de nom <input type="checkbox"/>	Paiement à poster <input type="checkbox"/>	

Autres (Précisez) \_\_\_\_\_

Instructions \_\_\_\_\_

### B- Déclaration de perte ou de vol de carte

Carte principale  Carte additionnelle  Prénom et nom \_\_\_\_\_ Date d'expiration: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Date de perte ou vol: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Heure de déclaration: \_\_\_\_\_ Déclarant \_\_\_\_\_ Lien avec le Titulaire \_\_\_\_\_  
 Sollicitation d'une nouvelle carte: Oui  Non

### C- Augmentation de limite de crédit

Carte principale* <input type="checkbox"/>	Limite actuelle : _____	Limite souhaitée : _____
Carte additionnelle (1) <input type="checkbox"/>	Limite actuelle : _____	Limite souhaitée : _____
Carte additionnelle (2) <input type="checkbox"/>	Limite actuelle : _____	Limite souhaitée : _____

\*Prière d'annexer les pièces justifiant cette demande (Lettre de travail ou patente, copies 3 derniers états de compte courant, livret compte épargne, certificat D'AT)

### D- Demande de carte(s) additionnelle(s)

Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Prénom	Nom	Lien	Date de naissance / /	NIF	Limite
Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Prénom	Nom	Lien	Date de naissance / /	NIF	Limite

### E- Changement d'adresse et de coordonnées

Ancienne adresse		Nouvelle adresse	
Téléphone résidentiel	Téléphone Bureau	Cellulaire	E-mail

### F- Débit automatique

J'autorise la UNIBANK à débiter mensuellement mon(mes) compte(s) identifié(s) dans ses livres à la date d'échéance et aux montants indiqués dans le relevé de compte.

Minimum à payer  Solde dû sur le compte

Compte HTG ---------------

Compte USD ---------------

*N.B. Prière d'annexer la copie d'une pièce d'identité à ce formulaire*

**Signature du Titulaire**

Enregistré par: \_\_\_\_\_ Visa: \_\_\_\_\_ Succursale: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Prénom et nom collaborateur